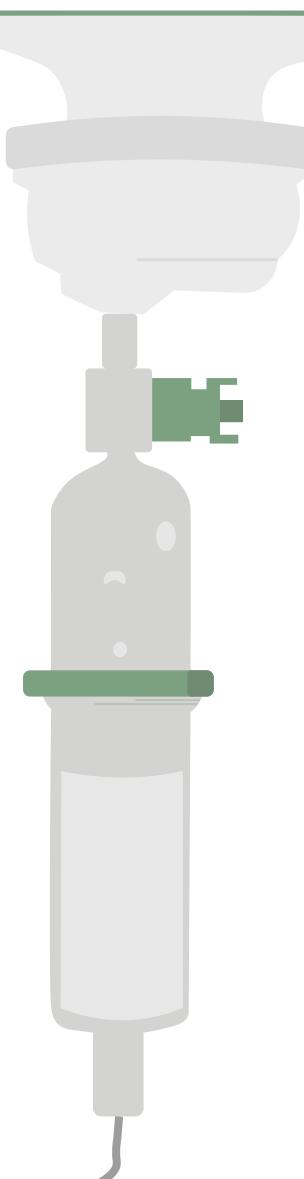


FLUIDOTERAPIA

en distrés respiratorio (SDRA)

¿Qué considerar como “tratamiento óptimo de fluidos” en este tipo de pacientes?

Artículo: Fluidoterapia en distrés respiratorio, ¿qué debemos saber?



BENEFICIOS

- Restablecer precarga VD para ventilación con presión positiva
- Aumentar gasto cardíaco en caso de 3^{er} espaciado difuso
- Mantener presión arterial (SVR baja y 3^{er} espaciado difuso)
- Restablecer perfusión renal adecuada

“La tasa de mortalidad del SDRA oscila entre el 30 y 50%, aunque existe una amplia variabilidad en función de múltiples factores: factores de riesgo del paciente, gravedad y etiología del SDRA”

(Lee et al., 2021)

F. LIBERAL

- No restringe administración ni elimina fluidos en desreanimación
- Idea aumento VS: más perfusión órganos y administración O2
- Puede aumentar edema pulmonar e inhibir intercambio gaseoso

F. CONSERVADORA

- Sí restringe administración líquidos y usa tratamientos para reducir el balance total
- Busca reducir desajuste ventilación/pulmonar (limita edema)
- Posible daño órganos por disminución de perfusión cardíaca

Riesgo SDRA según fenotipo sujetos

